

## 包 括 的 公 表

平成 18 年 7 月～9 月に報告された医療事故のうち、包括的公表の対象となる事例は以下のとおりです。

発生場所	概 略	再発防止策
手術室	薬杯に 2 種用意してあった薬剤（ボスミン、オキシドール）を間違えて使用したが身体への影響はなかった。	注射器（ボスミン）と薬杯（オキシドール）に区分けし準備するようにした。
病棟	中心静脈穿刺の際、血胸が発生。一時的にショック状態を呈したが補液・輸血により状態安定。後遺症なく退院となった。	中心静脈穿刺は日常的に行われるものであるが、血胸の可能性のインフォームドコンセントと共に予見対策が取れる状況下で行う。
外来	口蓋癌術後間もない患者の補綴物切削除去中に、補綴物を誤嚥させ、内視鏡にて除去した。	通常の見嚥防止策として咽頭部ガーゼ留置は、手術の影響で呼吸困難が強く行えなかった。また、開口障害、口角糜爛のため十分な視野、操作野の確保ができなかった。このような難症例ではさらに慎重に切削し、切断脱離直前に鉗子などの器具で補綴物を把持して落下を防止する。
病棟	鎮静剤下で人工呼吸器管理をしている患児が気管チューブを自己抜管したが再挿管できその後の治療により後遺症なく退院となった。	鎮静剤によるせん妄状態が考えられるので、鎮静の深さのコントロールを厳密に行うとともに、安全帯の使用について患者・家族とスタッフ間の連携を図る。
病棟	患児がベッドサイド下でうつぶせの状態で見られたが、血圧や呼吸状態に変動はなく、泣き声も元気であった。	母親がベッドサイドを離れるときはベッド柵の確認をしっかりと行う。

病棟	診療科同志の連繋不備により中心静脈カテーテルを2度入れ替えることになり患者に精神的・身体的負担を与えた。	診療科間での意志疎通をしっかりと行う。
病棟	ドレーンが創内に迷入し、全身麻酔下で除去術を行った。	年齢を考慮してテープで固定したが汗と体動で固定がはずれたため、今後は縫合固定することとした。
病棟	中心静脈カテーテル留置時に体内にガイドワイヤーが残ったが2日後に除去した。	挿入時のガイドワイヤー把持を徹底する。
病棟	便秘に対して腹部温罨法（ホットパック）を行ったがホットパックがずれ、腕に熱傷が生じた。すぐに皮膚科にて加療した。	ホットパックの温度を均一にするため、ホットパックを温める際のマニュアルを作成した。
病棟	ユニットに準備する薬液の濃度を間違え充填し患者に使用したが身体への影響は軽微だった。	充填・補充する薬液の確認（マニュアル作成）を徹底する 不要な薬品は置かない。